Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 3 czerwca 1882. **№ 22.** Rok XXI.

I. O inkarceracyjach wewnętrznych.

Przez Dra Szeparowicza.

Rzecz wyłożona na posiedzeniach Tow. lek. gal. we Lwowie d. 20 stycznia i 12 marca 1881.

(Dokończenie. Patrz Nr. 21).

Na podstawie powyższych studyjów o mechanizmie inkarceracyj można istotę inkarceracyi, któréj jedni autorowie zgoła nie, inni znów zbyt obszernie i dla tego niewłaściwie, inni wreszcie zbyt ciasno określają, zdefinijować jak następuje: Przez inkarceracyję kiszek w ogólności rozumie się ściśnienie pewnéj części kiszek przez przyczynę położoną poza światłem kiszki i odosobnienie jéj od góry i dołu takie, że następstwem jest przerwa komunikacyi treści części odosobnionéj od reszty przewodu pokarmowego, tudzież zboczenia większe lub mniejsze w zakresie krążenia i odżywienia części odosobnionéj; oba te zaś następstwa są bądź bezpośrednim skutkiem ucisku, bądź pośrednim w skutek nagłego znacznego rozdęcia i następowego porażenia kiszki po nad ściśnieniem.

Stan taki kiszek w zakresie jamy brzusznéj jest inkarceracyją wewnętrzną.

Przejdźmy teraz na podstawie powyższych studyjów i definicyj inkarceracyi do p o d z i a ł u rubryki inkarceracyj wewnętrznych, a za punkt wyjścia weźmy podział R o k i t a ń s k i e g o. On dzieli inkarceracyje wewnętrzne na:

1) Inkarceracyje skutkiem u c i s k u pewnéj części kiszek p r z e z n a p e ł n i o n e k i s z k i z g ó r y i i c h k r e z k ę. Rubrykę tę można przyjąć atoli z zastrzeżenia: *a)* że ucisk nie może się ograniczać do saméj kiszki, lecz ma się rozciągać i na przynależną część krezki, gdyż dopiero uraz téj ostatniéj a tém samém i wstępujących nerwów systemu słonecznego tłumaczy przypady ogólnego wstrząsu (*shok*); *b)* następnie ucisk ma obejmować pewną część kiszki nie zaś tylko jakiś mniejszy lub większy punkt na jéj powierzchni, tak aby rzeczywiście mogła być mowa o inkarceracyi czyli odosobnieniu pewnego kawałka kiszek od ich reszty; *c)* wreszcie ucisk ma nietylko wstrzymywać posuwanie się treści kiszek, lecz także sprawiać przeszkodę w krążeniu soków. Takiego ucisku zaś szeroka powierzchnia (bądź narządów wewnętrznych, bądź nowotworów) nie może wywrzeć bezpośrednio na powierzchnię kiszki saméj, lecz tylko pośrednio przez krezkę wyciągniętą (np. w poprzek przez pewną część kiszek i odnośną krezkę zwiesza się zwój kiszek cienkich, napełnionych kałem, wraz z odpowiednią krezką, albo zwiesza się przerosły narząd wewnętrzny lub nowotwór wraz z swoją wydłużoną szypułką). Dla tego też definicyja inkarceracyi kiszek, jaką podaje U h d e (*Chirurgische Behandlung innerer Einklemmung, Billroth-Pitha, Lehrbuch der allg. u. spec. Chir.*) „*wo eine Zusammendrückung und Zurückhaltung eines Theiles des Darmkanals stattfindet, in Folge deren der Fortgang des Darminhaltes völlig gehindert ist*“, taka definicyja jest zbyt obszerną i nieuzasadnioną, w obec studyjów nad mechanizmem inkarceracyi, wyłożonych na wstępie. Przypadkiem należącym do téj kategoryi inkarceracyi jest jeden z praktyki S c h u h a „*Über Spannung des Netzes als Ursache innerer Einklemmung* (w wydaniu Gilewskiego 1867: S c h u h s *Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie*).

2) S k r ę t k i s z e k (*volvulus, Axendrehung*). Téj rubryki zapewne nikt się nie zawaha umieścić w dziale inkarceracyj wewnętrznych. Gdy bowiem w skręcie wytwarza się w pewnéj części kiszek (najczęściéj grubych) zupełna przerwa komunikacyi z resztą kiszek tak od góry jak od dołu, nadto gdy na podstawie skrętu bywa ucisk wzajemny na dowożące naczynia tak znaczny, że zgorzelina rozwija się częstokroć dość raźno: przeto zachodzą wszelkie warunki, które przywiązujemy do pojęcia inkarceracyi. Mimo to jednak niektórzy autorowie (np. L e i c h t e n s t e r n w dziele Z i e m s s e n a) traktują skręt kiszek zupełnie odrębnie od inkarceracyi wewnętrznéj.

3) *Strangulatio*. Ta rubryka należy także z największém prawem do inkarceracyi wewnętrznéj. Zadziwiającą jeno jest rzeczą, dlaczego Rokitansky nie pomieścił w téj rubryce także i przepuklin wewnętrznych uwięźniętych (*hernia interna incarcerata*), które przecie stanowią pierwsze wzory inkarceracyi tak jak przepukliny zewnętrzne.

Na tém Rokitansky kończy dział inkarceracyj wewnętrznych. Wgłobienia zaś kiszek (*intussusceptio, invaginatio*) nie zalicza do inkarceracyj wewnętrznych, lecz traktuje je odrębnie, i zamieszcza pod rubryką zmian w położeniu kiszek (*Lageveränderung des Darms*). Ze stanowiska klinicznego zgodzić się na to nie można, i owszem zaznaczyć należy, że pewna część przypadków wgłobienia należy także do inkarceracyj, a mianowicie ta, gdzie klinicznie przedstawia się całkowity obraz inkarceracyi, anatomicznie zaś mamy przed sobą odosobnienie zupełne treści w kiszce wgłobionéj i wstrzymanie krążenia soków, tak że nawet powstaje zgorzelina części wgłobionéj. Jako poddział inkarceracyi wewnętrznéj należy więc przyjąć:

4) pewną część wgłobienia kiszek.

Przechodząc do sposobu leczenia, jaki zazwyczaj spotykamy w praktyce, wyznać trzeba, że takowy bywa najczęściéj nieracyjonalnym. W obec okoliczności, że, przyczyną inkarceracyi jest według Kochera rozdęcie nagłe kiszki po nad miejscem ścieśnionêm, należy wstrzymać sie od wszelkich środków drastycznych, gdyż te właśnie sprawiają nagłe rozdęcie. Tak jak w przepuklinach zewnętrznych inkarcerowanych nie zadaje się środków drastycznych, tak nie powinno się i w przypadkach inkarceracyi wewnętrznéj ich zadawać. W ostatnich tłumaczy wprawdzie często lekarza niepewność rozpoznania, znanemi mi są jednak przypadki z praktyki, gdzie mimo rozpoznania inkarceracyi wewnętrznéj, podawano choremu najostrzejsze środki (kalomel w wielkich dawkach, jalapę, oléj krotniowy itp.). Przeciwnie najracyjonalniejszym środkiem jest makowiec, uznany jeszcze za skuteczny przez starą medycynę. Zniżając bowiem ucisk w kiszkach, działa tém samém w pewnéj mierze jako środek wzniecający ruch robaczkowy w części kiszki przez rozdęcie porażonéj. Po makowcu idą inne leki narkotyczne W drugim rzędzie zaleca się nakłócie z wessaniem jako środek bardzo racyjonalny. Środkiem tym osiągnięto we Francyi świetne rezultaty w przypadkach inkarceracyj zewnętrznych. Dieulafoy przedstawiając (1873) swój aspirator akademii paryzkiéj, przytaczał już wówczas 27 przypadków przepuklin zewnętrznych inkarcerowanych, wyleczonych po większéj części tym rękoczynem.

Co do rokowania zachodzi pytanie, czy inkarceracyja wewnętrzna jest w ogóle uleczalną? Tak jest bez wątpienia. Świadczą o tém dwa następne przypadki. Jeden z nich powołany w czasopiśmie *Centralblatt für Chir.* (r. 1880 Nr. 51, str. 832). U mężczyzny w skutek upadnięcia co rok przez lat 12 przypady inkarceracyi przez dni kilka (4—5); w ostatnim roku po trzech dniach śmierć. Sekcyja wykazuje w krezce kiszki cienkiéj dziurę z brzegami twardemi, mającą w obwodzie 12cm., w niéj 139 cm. kiszki inkarcerowanéj rozdętéj, w miejscu inkarceracyi krwią podbiegłéj; linija pętli inkarcerowanéj kolista, odprowadzenie łatwe. Drugi przypadek z mojéj praktyki przed 2 miesiącami. K., urzędnik emerytowany miał przed rokiem przypady pierwszéj inkarceracyi przez 5 dni. W roku bieżącym po rozwolnieniu przypady inkarceracyi, zrazu ostre, zwolniały następnie. Złagodnienie objawów przypisuje racyjonalnemu leczeniu ze strony kol. Dra P., który zalecił wstrzykiwanie podskórne morfinu, ciepłe kąpiele, dyjetę ścisłą i okłady wysychające. Wezwany do narady 10go dnia trwania choroby, znalazłem stan następujący: zapad, tętno prawidłowe, ciepłota prawidłowa, wzdęcie brzucha znaczne, zupełne zaparcie stolców, odbijanie, od czasu do czasu czkawka; wymioty ustały, występują tylko, skoro chory cokolwiek zje lub wypije; w pewnych odstępach skurcz robaczkowy, przyczém kiszki cienkie rysują się bardzo dokładnie przez ściany brzuszne; przelewanie głośne w kiszkach; wiatry i stolce zapierają się według podania chorego w małéj miednicy po prawéj stronie. Okolica kiszki ślepéj zdaje się sprawiać większy opór przy macaniu. Rozpoznałem: *incarceratio interna subacuta probabiliter ex intussusceptione ilei*. Leczenie: nakłucie z wessaniem. Skutku żadnego. Na drugi dzień rozcięcie ścian brzusznych (*laparotomia*) wśród mgły tymolowéj (1:1000). Z jamy brzusznéj wylewa się mierna ilość cieczy surowiczéj, kiszki bardzo wzdęte, przeszkody nie podobna znaleźć; z powodu zapadu chorego szybkie zakończenie operacyi przez utworzenie sztucznéj rzyci w kiszce rozdętéj i zespojenie rany. Po 16 godz. śmierć. Wynik sekcyi: po nad zastawką Bauhiniego w krezce jelita biodrowego dziura, przez którą można przesunąć gruby palec, w niéj pętla kiszki cienkiéj miernie rozdęta, prócz śluzu nic nie zawierająca, część pętli w zakresie dziury blada, pętla sama jakoteż kiszki powyżéj rozdęte i nastrzykane, kiszki grube próżne i zapadnięte, w cienkich powyżéj kał całkiem płynny, żółty, jaki się już przy operacyi wydobył; w około dziury w krezce dużo więzów zorganizowanych, widocznie starych, pozapalnych, otrzewnowych, zlepiających kiszki między sobą. Był to więc przypadek inkarceracyi 1go stopnia (*engouement* według Kochera), gdzie ucisk tak mierny, że nie sprawia bezpośrednio zboczeń w krążeniu jeno pośrednio. Również zastoina treści nie była w przypadku powyższym bezpośrednim wynikiem ucisku, lecz tylko pośrednim. Tu należy policzyć także i owe dwa przypadki chorobowe, o których zdawałem w swoim czasie sprawę. Z nich pierwszy opisany na posiedzeniu z d. 5go maja 1877 (p. Dwutygodnik Med. Publ. z d. 1 czerwca 1877), tyczył się kobiety Chany Fehl, u któréj inkarceracyja trwała 8 dni, i stan był już tak rozpaczliwy, że ostatni ordynaryjusze polecili mi ją do laparotomii. Ja atoli wyleczyłem chorą za pomocą nakłócia i wessania przyrządem Potaina. Ordynaryjusz kolega M., który się wówczas godził na myśl inkarceracyi wewnętrznéj, jak świadczy polecenie jego zawezwania operatora dla zrobienia laparotomii, po wyleczeniu choréj za pomocą nakłócia zawahał się w zdaniu i uznał chorobę wyleczoną za pospolitą zastoinę kałową. Zdarzenie, które najlepiéj wykazuje pesymizm kolegów w sprawie inkarceracyj wewnętrznych. Drugi przypadek z praktyki mojéj dotyczy mężczyzny z Gródka, wyleczonego niedawno również za pomocą przyrządu Potaina i lejka Hegara i opisanego następnie na posiedzeniu z d. 18 grudnia 1880 (którego protokół nie ogłoszony). I tu były wszelkie przypady inkarceracyi ostréj, nadto wywiady wskazywały, że matka chorego umarła śród takich samych okoliczności. Leki zalecane przez ordynaryjusza (ol. rącznikowy, kalomel, jalapa) okazały się nietylko bezskutecznemi, lecz nadto pogarszały stan chorego. Nakłucie zaś z wessaniem za pomocą przyrządu Potaina, następnie enemy sposobem Hegara, sprawiły doraźny skutek i chorego ocaliły.

Na zasadzie powyższych doświadczeń sądzę, że godzi się słusznie mówić o uleczności inkarceracyi wewnętrznéj pod pewnemi warunkami.

II. Kilka słów o hidroterapii suchot płucnych.

Napisał Dr. M. Gumplowicz,
Lekarz zakładu w Ober-Weidlingau.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Wiadomo, jak często się to zdarza, że mianowicie u młodych osób na podstawie znanych wskazówek przypuszczamy skłonność do suchot płucnych; mimo że zmian w płucach na razie jeszcze wykazać nie można. Oczywista, że orzeczenie takie nie ma pretensyi do matematycznéj pewności. Otóż w takich to przypadkach, w których hydroterapija często bywa zalecaną, dostrzegałem nieraz rzeczywiście świetnego skutku leczenia hydryjatrycznego, w krótkim czasie okazywała się zupełna zmiana wyglądu, znaczny przybytek na siłach, przybytek na wadze nawet do kilkunastu funtów itd. Chociaż więc i w tych przypadkach twierdzićbym nie mógł, żem suchoty wyleczył, które jak dotąd nie istniały, lub żem zapobiegł rozwinięciu się suchot, któreby się może i tak nie rozwinęły, to jednakże co najmniéj śmiało twierdzić mogę, że w tych przypadkach leczenie hydryjatryczne było dla chorych korzystném. Moglibyśmy zatém ze względu na takie przypadki wyrzec ogólne zdanie, że hydroterapija jest wskazaną tam, gdzie rozpoznajemy skłonność do suchot płucnych—moglibyśmy, powiadam, gdybyśmy nie musieli na podstawie innych spostrzeżeń ścieśnić nieco to ogólne orzeczenie. Zdarzają się bowiem zupełnie do tamtych podobne przypadki, gdzie również istnienia zmian jakichkolwiek w płucach fizycznie stwierdzić nie można, a gdzie pomimo to hydroterapija nie odnosi pożądanego skutku; okazuje się w takich razach, że nie jesteśmy w stanie ująć choremu jakiéjkolwiek znaczniejszéj ilości ciepła, gdyż organizm chorego takiéj utraty nie dość szybko i nie należycie wynagradza. Możemy w takim razie jakkolwiek bądź zmieniać i stopniować rękoczyny hydryjatryczne, zawsze chory zamiast się ogrzać należycie po odbyciu odpowiedniéj procedury bezpośrednio lub nieco późniéj doznaje przykrego uczucia zimna lub dreszczu; przytém apetyt nie wzrasta w sposób pożądany a w dalszym przebiegu w budżecie dochodu i rozchodu organicznego występuje niedobór, który się podmiotowo objawia w rozmaitych dolegliwościach (osłabienie, przypady nerwowe itd.) a przedmiotowo jako ubytek na wadze. W takich warunkach lekarz rozsądny nie upiera się przy leczeniu hydryjatryczném, gdyż doświadczenie uczy, że się to w takim razie na nic nie przyda, a lekarz prawdę miłujący takich ujemnych rezultatów nie ma powodu zataić.

Podobnie się rzecz ma tam, gdzie już infiltracyję w płucach stwierdzić możemy, z tą jednak różnicą, że w takim razie rezultat pomyślny nierównie rzadziéj się wydarza a przy rozleglejszém spustoszeniu w płucach stanowi już tylko rzadki wyjątek. Zbyteczném wreszcie byłoby dodać, że bywają przypadki suchot, w których z góry łudzić się nie możemy nadzieją skuteczności jakiejkolwiek terapii.

Moglibyśmy zatém z doświadczeń o zachowaniu się i oddziaływaniu suchotników w obec hydroterapii wysnuć wniosek, że wskazanie do jéj użycia zależy przynajmniéj częściowo od stanu istniejących zmian anatomicznych; moglibyśmy daléj dodać, że skłonność d z i e d z i c z n a jest w téj mierze ważnym a niepomyślnym czynnikiem. Rzeczywiście ogółem biorąc wskazówki te mają wartość niezaprzeczalną; przyznać jednak musimy, że w danym razie te jak i liczne inne zgoła omylić nas mogą. Tak samo jak jedynie na podstawie rozpoznania fizycznego nie możemy jeszcze stanowczo rokować o dalszym przebiegu danego przypadku, gdyż przebieg ten zależy po części od właściwego zachowania się organizmu a zatém od czynnika, który żadną miarą w ścisłe ramy ująć się nie da, tak też nie zawsze jesteśmy w stanie z góry oznaczyć, czy chory zniesie lub nie zniesie hydroterapii, a w takim razie ostatecznie dopiero próba praktyczna o tém rozstrzyga.

Wspomnieć tu wszakże musimy o szczególnéj komplikacyi, która nadzwyczaj utrudnia użycie hydroterapii, mianowicie o szczególnego rodzaju drażliwości nerwowéj. Zdarza się niekiedy, że bezpośrednio po zastósowaniu środków hydryjatrycznych szybko i silnie następuje t. zw. reakcyja: tj. skóra szybko się czerwieni a chory odrazu doznaje uczucia ciepła. Mimo, że na tém chwilowém oddziaływaniu nie poprzestajemy i choremu polecamy, aby sobie za pomocą odpowiedniego ruchu wynagrodził poniesioną utratę ciepła, mimo to po niejakim czasie (1—2 godzin) skóra znów blednie, chory doznaje uczucia zimna i dreszczu a oprócz tego występują objawy nawału krwi do płuc i do mózgu. J a c c o u d w wspomnioném dziele trafnie opisuje tego rodzaju przypadki. Być może, że one się we Francyi częściéj znachodzą, mnie zdarzyło się je spostrzedz kilka razy tylko u kobiet. Mianowicie przypominam sobie dwa takie wybitne przypadki, z których jeden polecony mi był w r. 1878 przez docenta P a r e ń s k i e g o, drugi w roku zeszłym przez docentów R o l l e t a i H ü t t e n b r e n n e r a w Wiedniu. W obu tych przypadkach, wielce do siebie podobnych, istniała skłonność dziedziczna do suchot, uporczywy nieżyt oskrzelowy, czasowo napady duszności, z resztą żadnych zmian w płucach nie znajdowano. Wspomniona drażliwość nerwowa w obec bodźców termicznych istniała tu w wysokim stopniu i uczyniła niemożebném wykonanie hydroterapii; po chwilowéj bowiem silnéj lecz przemijającéj reakcyi wracało wnet uczucie zimna, wzmagała się duszność i nieżyt oskrzelowy. O ile w takim razie trzeba być ostrożnym, okazało się w drugim przypadku, gdzie dwa lata przedtém po nierozważném zastósowaniu hydroterapii bezpośrednio nastąpił, jedyny dotąd, krwotok z płuc. W tymże samym przypadku opierając się jedynie na zewnętrznéj analogii z innemi z góry zwróciłem uwagę na możliwość takiego oddziaływania choréj.—Jako dalsze wskazanie *a priori* do użycia hydroterapii w suchotach płucnych wymieniliśmy działanie przeciw gorączce trawiącéj. Nie wejdziemy tu wcale w rozbiór kwestyi, o ile w ogóle działanie przeciwgorączkowe w suchotach płucnych jest zawsze i bezwzględnie wskazaném? Bezwzględne wskazanie żywotne, jakie nam nieraz w chorobach ostrych gorączkowych przedstawia wygórowana gorączka i bezpośrednio ztąd wynikające niebezpieczeństwo, wskazanie takie w suchotach płucnych stosunkowo bardzo rzadko się znachodzi. Czy zaś w gorączce trawiącéj, gdzie nie tyle wysokość gorączki, ile długie jéj trawienie jest niepokojącém, chwilowe zniżenie ciepłoty jest rzeczywiście tak ważném, czy ono zawsze choremu więcéj korzyści przynosi niżli mu terapija w tym celu użyta szkody wyrządzić jest w stanie, jest to kwestyja sporna, którą tu omijamy. Zajmiemy się tylko pytaniem, czy rzeczywiście jesteśmy w stanie za pomocą hydroterapii zniżyć dostatecznie gorączkę trawiącą suchotników?

Przypomnijmy sobie znów na chwilę przebieg sprawy fizyjologicznéj w takim razie, w którym za pomocą środków hydryjatrycznych pożądane zniżenie wygórowanéj ciepłoty niewątpliwie osiągniętém zostało. Ujmujemy choremu pewną ilość ciepła, natychmiast fizyjologiczny mechanizm regulacyi ciepła działać poczyna przez podwyższenie produkcyi tegoż. Wykazał to niewątpliwie Liebermeister (*Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers*. Leipzig 1875), który trafném porównaniem istotę rzeczy skreślając powiada, że w gorączce regulacyja ciepła równie istnieje jak w stanie normalnym, z tą tylko różnicą że „nastawioną“ jest (*eingestellt*) na wyższy stopień ciepłoty. Wprawdzie ten mechanizm regulacyjny w gorączce nie jest tak dzielnym jak w stanie prawidłowym. Nie wchodzi tu w rachubę przedewszystkiém najważniejszy czynnik produkcyi ciepła, tj. dowolnie zwiększony ruch mięśniowy, gdyż choremu gorączkującemu spokój polecamy a prawdopodobnie mięśnie w ogóle nie są ważném źródłem ciepła w gorączce [1]; daléj przez sam sposób, w jaki pewną ilość ciepła ujmujemy, możemy na to wpłynąć, aby mechanizm regulacyi, mechanizm odruchowy, nie został zbyt silnie pobudzonym. Mimo to jednak mechanizm regulacyi zawsze działa a chcąc ciepłotę w gorączce ostatecznie zniżyć, nie pozostaje nam nic innego, jak tylko przemódz ten mechanizm przez ujęcie stosunkowo bardzo wielkiéj ilości ciepła. To też tylko środki hydryjatryczne dużo ciepła ujmujące, jak np. kąpiele w wodzie o 16°—20°C. 5—10 minut trwające lub cały szereg zawijań w mokre prześcieradła (koce), mają rzeczywistą wartość przeciwgorączkową, tylko tak energicznemi środkami skutecznie zniżyć możemy ciepłotę w gorączce.

Otóż to samo, cośmy tu ogółem powiedzieli, tyczy się zarówno i gorączki trawiącéj suchotników. Musimy zatém na powyżéj postawione pytanie odpowiedzieć, że w każdym razie możemy, a raczéj moglibyśmy zniżyć skutecznie ciepłotę w gorączce trawiącéj suchotników, gdybyśmy w tym celu zastósowali wyżéj wspomniane energiczne środki hydryjatryczne. — Inaczéj jednak rzecz się nam wyda, jeżeli zchodząc z pola teoretycznego zadamy sobie dalsze dwa czysto praktyczne pytania, mianowicie: Po 1sze czy suchotnik z gorączką trawiącą jest w stanie wytrzymać takiego rodzaju energiczną terapiję? Po 2gie czy takie środki hydryjatryczne, jakich według doświadczenia suchotnik gorączkujący bez narażenia się wytrzymać może (jakich zatém jedynie w praktyce użyć nam wolno), wystarczają do skutecznego zniżenia ciepłoty?

Otóż bywają wprawdzie tacy suchotnicy, których organizm jest dość silny i stan odżywienia dość dobry, aby znieść mogli szybką a znaczną utratę ciepła; są to jednak właśnie ci chorzy, u których spostrzegamy przebieg przeważnie bezgorączkowy, gdzie zatém wcale nie ma potrzeby działać przeciwgorączkowo. U tych chorych zaś, u których napotykamy przeciągłą gorączkę trawiącą, zwykle znajdujemy zarazem tak upośledzony stan odżywienia, iż w wielu przypadkach trudno, w innych zgoła niepodobna nam pomyśléć nawet o energicznych środkach hydryjatrycznych, jeśli nie chcemy narazić chorego na wielkie niebezpieczeństwo a nawet na natychmiastowy zapad. Kto raz w życiu był świadkiem podobnych bezpośrednich skutków energicznéj hydroterapii przeciwgorączkowéj, temu zapewne nigdy przez myśl nie przejdzie zastósować ją w takich warunkach, jakie znajdujemy najczęściéj u suchotników z gorączką trawiącą. To też nawet ci autorowie, którzy wiele w tym względzie piszą, nie wspominają tu np. o kąpielach zimnych. Redukuje się zatém kwestyja cała do tego, czy możemy zniżyć skutecznie gorączkę trawiącą za pomocą takich środków hydryjatrycznych, jakich suchotnicy znieść mogą, np. za pomocą natarcia w mokrém prześcieradle, krótkiego natrysku, lub nawet tylko zmywania ciała? Według mego osobistego doświadczenia i przekonania jest to rzeczą wprost niemożebną. Uważałem nieraz, że po takich aplikacyjach wody ciepłota odbytnicy chwilowo nieco się wzmaga (o 0·1—0·2), że następnie (w pół godziny lub godzinę) nieco się zniża, że daléj znowu wraca do stopnia mniéj więcéj przebiegowi gorączki odpowiadającemu. Nigdy jednak jakiegokolwiek znacznego wpływu takich środków na gorączkę trawiącą nie dostrzegłem. Chętnie przyznam, że doświadczenia moje własne w téj mierze nie są dość liczne, abym wyłącznie na nich się opierając mógł stanowczo zaprzeczyć wszelkim przeciwnym orzeczeniom, zwłaszcza że jedno twierdzenie dodatnie, a wiarogodne, więcéj zaważy niż sto wyników ujemnych. Jeśli jednak zważę, że o ile mi dotycząca literatura była przystępną i jest znaną i o ile w przeciągu lat kilkunastu z ustnych relacyj doświadczonych kolegów dowiedzieć się mogłem, nigdy nie natrafiłem na tego rodzaju twierdzenie z niewątpliwego źródła pochodzące, wtedy zdaje mi się, że z niejakiém prawem wyrzec to mogę, iż najnowsze odnośne publikacyje sądu mojego w téj mierze w niczém zmienić nie były w stanie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1] Wynika to z najnowszych badań prof. Alberta o ciepłocie miejscowéj krwi w organizmie gorączkującym. Wykład o tém miany w Tow. lek. w Wiedniu d. 24 marca rb.

III. Oceny i sprawozdania.

Leczenie przeciwgorączkowe.

Sprawozdanie z dyskusyi na Zjeździe niem. dla medycyny wewnętrznéj.

Podał Dr. Pisek.

„Actu frigida, corpori aestuanti febricitantium adhibita, pro momento quidem refrigerant, adauctis vero, aut revocatis minorum vasorum spasmis incendiunt serius graviorem calorem;... unde intelligi potest, quam anceps remedium in calore febrili sint lotiones ac rigationes frigidae, aut balnea frigida.

Hildebrand-Institutiones T. I. ed. alt. pag. 154. Pyrethologia.

Bardziéj rażącą różnicę w zapatrywaniach naszych a dawniejszych trudno może napotkać. Co dawniéj było szkodliwém i prawie wręcz zabronionem, staje się dziś w ręku lekarza świadomego swych zadań środkiem ratującym tysiące chorych od zgubnéj śmierci. Dla Hildebranda były kąpiele zimne niestósowne w gorączce, dla któréj Liebermeister i cała nowoczesna prawie medycyna uważa je za fundamentalny środek, którego skuteczność cyfry stwierdzają. W obec tego nie dziw, że przedstawiciele tego kierunku chcą i najmniejszą niepewność lub wątpliwość, jakaby wśród ogółu lekarskiego istniała, usunąć, zwłaszcza że przesądy tysiącoletnie przechodzące z generacyi na generacyję wytwarzają opozycyję, z którą lekarz liczyć się musi. Jaki poczet chorych ginął i ginie skutkiem wygórowanéj ciepłoty ciała, na to odpowiadają daty statystyczne. Codzienne doświadczenie przy chorym i na stole sekcyjnym dobitnie nam wykazują, co znaczy i czém jest dla poszczególnych narządów ustroju gorączka. Potrzeba uśmierzenia jéj przypomina się nieraz w tak groźnéj postaci, że działanie przeciwgorą-

czkowe uważamy za pierwsze, często i wyłączne, lecznicze wskazanie.

Leczenie przeciwgorączkowe obejmuje właśnie te wszystkie sposoby, jakich używamy celem uśmierzenia wygórowanéj nieprawidłowo ciepłoty. Bezpośrednie oziębianie ciała odgrywa tu pierwszą rolę, dopiero w drugim rzędzie stoją leki i przepisy dyjetetyczne.

Dawniejsi lekarze często próbowali zmywań zimnych w chorobach, którym towarzyszyła gorączka. Anglik James Currie przy końcu zeszłego stulecia dla zimnych zlewań, systematycznie przedsiębranych, postawił nawet szereg wskazań. Było to jednak chwilowo, a poglądy jego nie zdołały się utrzymać. Dopiero z początkiem drugiéj połowy naszego stulecia pierwszy Brand w Szczecinie na nowo podjąwszy zapomniane i „przestarzałe" Curriego myśli wprowadził w durze umiejętne leczenie zimną wodą (*Hydrotherapie des Typhus* 1861). Ścisłe jego obserwacyje i pomyślne wyniki zachęciły innych, i dały przez to podstawę do znanych prac Bartelsa a szczególniéj Jürgensena (*klinische Studien über die Behandlung des Abdominaltyphus mittelst des kalten Wassers.* Leipzig 1866), którą to ostatnią dla kwestyi przerzeczonéj nazwać można pomnikową. Liebermeister, Hagenbach, Ziemssen, Zimmermann i Leichtenstern przyczynili się swemi pracami do tego, że dziś wymieniony sposób leczenia stanowi integralną część, niezbędną i nader zbawienną naszego zasobu środków leczniczych. Dyskusyja nad leczeniem przeciwgorączkowém w łonie klinicystów niemieckich była też, odpowiednio doniosłości omawianych kwestyj, niezwykle ożywioną.

Liebermeister wspólnie z Riessem podjęli się referatu, którego zasady w następujących punktach określili:

1) Wzniesienie się ciepłoty ciała w wielu przypadkach chorób gorączkowych jest groźném dla chorego.

2) Zwalczać w takich razach wygórowaną ciepłotę stósownemi środkami jest powinnością lekarza.

3) Bezpośrednie odejmowanie (ciału) ciepła kąpielami chłodzącemi należy uważać jako podstawę leczenia przeciwgorączkowego.

4) W niektórych przypadkach stósownem jest również użycie leków przeciwgorączkowych, jak chininu, kw. salicylowego itp.

Zdaniem L. przyjęcie i umotywowanie tych zasad wpłynie stanowczo i na tych lekarzy, którzy dotąd nieprzychylnie patrzeli na ten sposób leczenia gorączki, który równie należy ogólnie przyjąć jak chirurgiczną *Antisepsis. Antipyresis* więcéj zdoła uratować ludzi niż *Antisepsis,* gorączkujących bowiem chorych jest więcéj niż chirurgicznych.

Riess upatruje w niekorzystnych wynikach przyczynę, dlaczego dotąd leczenie to przeciwgorączkowe Liebermeistera ogólnie przyjętem nie zostało. Niekorzystne wyniki téj metody dały pochop nowy do niektórych modyfikacyj, różniących się poniekąd od pierwotnego sposobu dość wybitnie, jakkolwiek przyjmujemy zasady ogólne „*antipyresis.*" Ponieważ wzniesienie się ciepłoty ciała nie zawsze odpowiada cięższemu schorzeniu, sądzi R., że nie należy ściśle rozróżniać niebezpiecznego wzniesienia się ciepłoty od obojętnego. Ztąd wskazówka praktyczna, aby ciepłotę o ile można stale i znacznie obniżać. Riess doszedł do tego pożądanego wyniku przy pomocy leku przeciwgorączkowego wewnętrznie podawanego (*Natr. salycil* wyłącznie lub wraz z kąpielami) albo też przez ustawiczne powolne oziębianie powierzchni ciała.

Na 1273 przypadków duru, 327 przypadków zapaleń płuc itd. wykazuje dobitnie korzyści z tego sposobu leczenia. Na szczególniejszą uwagę zasługuje okoliczność, że czas trwania wzmiankowanych chorób był znacznie krótszy.

Trwanie gorączki durowéj w przecięciu wynosi 15·9 dni, w zapaleniu płuc otrzymał 6 dni jako przeciętną liczbę dni. Niekorzystny wynik śmiertelności (20·9% w durze, 25% w zapaleniu płuc) przypisuje R. okoliczności, że niestosunkowo znaczna ilość przypadków ciężkich i zaniedbanych do szpitala się zgłasza. Przyznaje wszelako, że salicyl nie działa w równym stopniu na inne objawy gorączki np. mózgowe, jak na ciepłotę.

Od lat dwóch używa R. ciągłych 25° stopniowych kąpieli. Z chwilą, w któréj ciepłota w odbytnicy wynosi 37·5 chorych wydala z kąpieli, ciepłota zaś 38·5 jest wskazówką, aby chorych napowrót dać do kąpieli. Tym sposobem jest rzeczą zazwyczaj łatwą wśród przebiegu duru lub zapalenia płuc utrzymać ciepłotę prawie stale w granicach prawidłowych. W durze sposób ten zaleca się szczególniéj tém, że przypady mózgowe szybko ustępują, jak w ogóle i przebieg jest łagodniejszym i krótszym, co datami niewątpliwemi wykazuje.

Jeszcze w jednym punkcie zasługuje przemówienie Riessa na baczną uwagę lekarzy, ostrzega on kolegów: aby żaden nie ważył się, opierając się na odkryciach nowoczesnych o grzybkowéj przyrodzie chorób zakaźnych, zaniedbywać leczenia przeciwgorączkowego. Próby tego rodzaju mogłyby mieć fatalne następstwa.

(Dokończenie nastąpi.)

Prof. Gunning (Amsterdam): **Czy w powietrzu wydechowém znajdują się grzybki?**

Na Zjeździe przyrodników, który się odbył r. 1879 w Amsterdamie, zwrócił prof. Becker uwagę okulistów na niebezpieczeństwo zakażenia oczu podczas operacyi przez powietrze wydechowe, w którém się znajdują ustroje drobnowidowe (*Microorganismen*). Na dowód swojego twierdzenia przytoczył, iż znał operatora okulistę, który pomimo prawidłowego przebiegu operacyi, tracił znaczną ilość ócz skutkiem zakażenia i sądził że w tym przypadku były przyczyną zakażenia grzybki, które się znajdowały w powietrzu wydechowém, za czém także ta okoliczność przemawiała, że wydech miał woń nieprzyjemną. Z tego wynika, iż zdaniem Beckera w powietrzu wydechowém w ogóle grzybki znajdować się mogą i że woń nieprzyjemna wydechu jest niejako wskazówką, świadczącą o obecności tychże. Zapatrywanie Beckera podzielają w ogóle lekarze, a to tém bardziéj, że jak wiadomo w ustach, na dziąsłach, migdałach, w spróchniałych zębach napotykamy wielką ilość grzybków, o których już Leewenhoek wspomina, a które w nowszych czasach były przedmiotem bardzo ścisłych badań naukowych (Klebs, Wernich i Rappin).

Przeciwko zapatrywaniom Beckera przemawiają badania Nägelego (1877), który wykazał, że ciała stałe, a takiemi są grzybki, przy parowaniu nie dostają się z cieczy do powietrza a to nawet i wtenczas, jeżeli ponad powierzchnią wilgotną z pewną nawet szybkością przechodzi prąd powietrza, o którymby sądzić można, że drobiny stałe z sobą porywa. Ponieważ zaś błony śluzowe są wilgotne, więc powietrze wydechowe grzybków z sobą unosić nie może. Tak rozumował Nägeli, doświadczeniem jednakże dotąd tego nie poparł.

Przeprowadził to prof. Gunning w laboratoryjum higijeniczném w Amsterdamie przy współudziale prof. Forstera. Powietrze wydechowe wprowadzono za pomocą przyrządu, którego rysunek znajdzie czytelnik w oryginale, do naczyń szczelnie zamkniętych, w których się znajdowały ciecze ulegające łatwo gniciu, jak odwar drożdży, pepton Sandersa z dodatkiem ekstraktu Liebiga, zobojętniony mocz itp. Ciecze pod wpływem powietrza wydechowego gniciu nie ulegały, gniły zaś pod wpływem wysuszonych grzybków powietrznych. Takim więc sposobem autor udowodnił, iż w powietrzu wydechowém nie ma ustrojów, któreby gnicie sprowadzały, a równocześnie, że cuchnący wydech nie wskazuje, że powietrze wydechowe mieści w sobie przyrzuty stałe. Woń bowiem nieprzyjemna może powstać tylko skutkiem gnicia; gnić zaś mogą tylko płyny albo ciała wilgotne, które właśnie dla tego, że są wilgotne, ustrojów gnicie sprowadzających powietrzu nie udzielają. (*Zehenders klin. Monatsbl. f. A.* styczeń, 1882). *Dr. Machek.*

Wiadomości pomniejsze.

(P....i) **Pikrotoksyn** zaleca Dr. Henry z Pensylwanii przeciw potom nocnym suchotników zażywać przed spaniem po jednéj pigułce zawierającéj po 0.0007. W przypadkach uporczywych można zażyć w ciągu dwudziestu czterech godzin dwie lub trzy pigułki. Środek ten uważa za skuteczniejszy niż kwasy mineralne, sporysz i atropin, lecz tylko w suchotach.

Dr. Marrell używa tego środka z podobnym skutkiem, w ilości jednéj trzeciéj części miligrama do jednego miligrama, trzy do czterech razy w dwudziestu czterech godzinach. (*Journal de thérapeutique*, 10 maja, 1882).

(P....i) **Rzadki znak przysłuchowy tętniaka aorty.** Bradley spostrzegał w sześciu przypadkach tętniaka aorty, że jeżeli się trzyma ucho blizko ust chorego, robiącego długi wydech, słyszy się wyraźnie szmer (puff) równoczesny z każdym skurczem serca. (*Revue de médecine*, 10 maja, 1882).

(K.) **Doświadczanie nad oznaczaniem mocznika za pomocą podbromianu sodowego** robione przez F. A. Falcka wykazały, że im się użyje tęższego ługu bromowego, tém błąd popełniany tą metodą, a wykazujący mniejszą ilość azotu od teoretycznie obliczonéj, jest mniejszym. Falck poleca ług bromowy przyrządzony przez zmięszanie 45 cm. sz. bromu z 400 sz. cm. ługu o c. g. 1,282 (200 g. NaOH w 500 cm. sz. H_2O) i dopełnienie płynu po oziębieniu do 1000 cm. sz. Ług w ten sposób przyrządzony dawał przeciętnie z 10 doświadczeń dokonanych z 2% rozczynem mocznika 36,844 cm. sz. azotu przy 0° i 760mm. ciśnienia barometrycznego, zamiast 37,14 cm. sz. teoretycznie obliczonych, a zatem 99,20%. Falck nie zaleca metody oznaczania mocznika podbromianem sodowym do moczu, bo się przekonał, że i inne składniki moczu wywiązują azot w zetknięciu z ługiem bromowym. I tak np. kwas moczowy dawał 47,78%, kreatynina 37,43% z całéj ilości azotu. (*Pflügers Archiv f. d. ges. Physiologie 26*, 391).

(K.) **Ilościowe oznaczanie prochu i kurzu w pracowniach** uskuteczniał W. Hesse w sposób następujący. Powietrze w przestrzeni badanéj przepędza się za pomocą aspiratora przez rurkę szklaną, wypełnioną watą. Pomiędzy aspirator a rurkę daje się zegar gazowy. Przed i po doświadczeniu waży się rurkę wysuszoną dokładnie nad kwasem siarkowym zgęszczonym. Różnica między ciężarem rurki przed a po doświadczeniu odpowiada ilości kurzu, znajdującego się w powietrzu, które przeszło przez przyrząd, a ilość którego oznaczono za pomocą zegaru gazowego. Jedno doświadczenie musi trwać stosownie do ilości kurzu, znajdującego się w powietrzu, od 3 godzin do kilku dni. Autor twierdzi na podstawie swoich badań, że nie ilość bezwzględna kurzu, lecz jego jakość przedewszystkiém, a następnie inne stosunki (głębokość lub powierzchowność oddechania, długość czasu spędzona w przestrzeni kurzem napełnionéj itd.) wchodzą w rachubę przy badaniu powietrza kurzem napełnionego pod względem szkodliwości dla zdrowia. (*Ztschft f. anal. Chem.*, 1882, Z. 2.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie z dn. 12 marca 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 34.

1) Posiedzenie z poprzedniego posiedzenia odczytano i zatwierdzono.

2) Przewodniczący oznajmia, że Łopuszna, zakład wodoleczniczy na Bukowinie, jest do wydzierżawienia i podaje szczegóły dzierżawy.

3) Sekretarz czyta pismo Tow. Technicznego we Lwowie, zapraszające do udziału w ankiecie, mającéj opracować w formie memoryjału do Sejmu galicyjskiego plan reformy szkół średnich. Wezwanie wylicza 7 innych instytucyj i stowarzyszeń, które równocześnie zaproszonemi zostały.

W rozprawie nad przedmiotem powyższym zabierali głos koll. Biesiadecki. Merczyński i Pawlikowski. Na wniosek pierwszego uchwalono nie brać udziału w ankiecie zamierzonéj, natomiast oświadczyć Towarzystwu technicznemu gotowość poczynienia uwag sanitarnych nad memoryjałem, jeśli ta kowy przyjdzie do skutku i będzie przedłożonym sekcyi.

4. Dr. Szeparowicz miał w dalszym ciągu (p. prot. z d. 29 stycznia 1881) wykład o inkarceracyjach wewnętrznych. (Ogłoszony osobno w Przeglądzie Lek. w Nrze niniejszym i przeszłym).

W rozprawie zabiera głos Dr. Mahl, wyznając, że i dziś jeszcze wątpi, aby u Chany Fehlowéj, przytoczonéj przez prelegenta, w czasie nakłócia była rzeczywiście inkarceracyja wewnętrzna. Późniéj bowiem powtórzył się u niéj jeszcze raz podobny stan, ustąpił atoli bez wszelkiego rękoczynu. Dr. Pawlikowski zaznacza, że przy sekcyi chorego K., na którego się prelegent powołuje, pętla kiszkowa wypadła przez dziurę okazała się skręconą. Dr. Biesiadecki mniema, że na doświadczeniach fizycznych nie można opierać sądu o mechanizmie inkarceracyj, wcale innemi bowiem są warunki w kiszce martwéj a w ustroju żywym; przypomina doświadczenia Cohnheima z podwiązaniem naczyń kiszkowych, i kładzie nacisk na porażenie pętli kiszkowéj, które w sprawie inkarceracyi główną zdaniem mowcy odgrywa rolę. Prelegent w odpowiedzi kol. Mahlowi oświadcza, że jak stwierdzają inne, cytowane przez siebie, przypadki, nawrót późniejszy objawów inkarceracyi wewnętrznéj nie wyklucza wcale rozpoznania powyższego w chorobie poprzedniéj. Kol. Pawlikowskiemu nie chce zaprzeczać, że w pętli wypadłéj był także skręt, acz sobie go nie przypomina. W takim razie były albo dwie przyczyny inkarceracyi, albo ta jedna, o któréj wspomina kol. P. Okoliczność powyższa atoli nie uwłacza w niczém doniosłości dowodowéj przypadku. Kol. Biesiadeckiemu przyznaje w całéj rozciągłości, że porażenie jest ważnym czynnikiem w inkarceracyi. Okoliczności téj mowca nie uwydatniał, ponieważ ona mieści się w ogólniejszém wyrażeniu: rozdęcie. Kocher udowodnił w osobnéj grupie doświadczeń, wykonanych na królikach żywych, że skutkiem rozdęcia powstaje osłabienie a ewentualnie porażenie kurczliwości kiszek, które w miarę trwania rozdęcia jest albo przemijającém albo trwałém; następnie powstają zboczenia w krążeniu, jak to Kocher widział na królikach w niektórych przypadkach, gdzie te zboczenia posunęły się aż do zgorzeliny skutkiem rozdęcia, nie zaś bezpośrednio skutkiem ucisku pierścienia. Mowca wspominał o tém kilkakrotnie w toku wykładu, wyszczególniając, że Kocher wy-

woływał skutki przerzeczone przez podanie królikom świeżéj koniczyny. Okoliczność więc wytoczona przez Dra Biesiadeckiego mieści się w téj, na którą mowca kładł nacisk, to jest porażenie kurczliwości w rozdęciu kiszek jako skutek w przyczynie. Dlatego prelegent może się zgodzić na wyrażenie Dra Biesiadeckiego jako bardziéj szczegółowe, nie czyniąc tém ujmy swemu wykładowi. Sekretarz *Dr. Jana.*

Posiedzenie z d. 26 marca 1882.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Obecnych członków 26 i gość 1.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia

2) Sekretarz ogłasza odezwę magistratu lwowskiego, w któréj tenże podaje do wiadomości osób interesowanych konkurs na posadę lekarza w Uścieszku koło Tłustego z roczną płacą 200 złr., mieszkaniem i opałem. Uchwalono konkurs ogłosić w organie Towarzystwa.

3) Gospodarz sekcyi M. Madejski składa rachunki z balu wydanego w ubiegłym karnawale na rzecz funduszu wdów i sierót po członkach towarzystwa i prosi o absolutoryjum, co zgromadzenie uchwala, zbadawszy wprzód wykazy za pośrednictwem kol. Jasińskiego i Kilarskiego.

Imieniem komitetu balowego występuje jeszcze Dr. Merunowicz z propozycyją, aby gotówkę pozostałą z dochodów balu po zakupnie 2 listów zastawnych po 1000 złr. rozporządzić jak następuje: 60 złr. przeznaczyć na opędzenie kosztów, wynikłych z darowizny Morszyna na rzecz Towarzystwa, resztę zaś obrócić na wsparcia dla wdów i sierót po lekarzach, którzy nie byli członkami Towarzystwa. Po rozprawie, w któréj zabierali głos koll. Kilarski, Pawlikowski i Szeparowicz. uchwalono przystać na wnioski komitetu balowego, a do ich wykonania upoważnić Radę Zawiadowczą Towarzystwa.

4. W sprawie nadużyć krzywdzących stan lekarski zabiera głos Dr. Pawlikowski, i zwraca uwagę zgromadzonych na faktorów, którzy oczywiście nie bez wiedzy osób interesowanych trudnią się wyłapywaniem na ich rzecz chorych, czynią to zaś w tak bezwzględny sposób, że pacyjentów niemal z pod drzwi niewtajemniczonych lekarzy odciągają. Mowca wnosi, aby się zająć położeniem tamy nadużyciu. Dr. Szeparowicz i Dr. Kilarski wytaczają inne nadużycie: nieuprawnione używanie tytułów lekarskich, i żądają aby władze kompetentne temu zapobiegły. Po rozprawie, w któréj zabierali głos kol. Lachowicz, Lisowski, Łopacki, Ziembicki jun., uchwalono wybrać komisyję z kolegów Jasińskiego, Kilarskiego i Pawlikowskiego, która ma sprawy poruczone rozstrząsnąć i poczynić odpowiednie wnioski.

Sekretarz *Dr. Jana.*

V. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał **Dr. W. Jabłonowski**
w Kutahii w Anatolii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Wsłuchując się w podobne baśnie, i nie mogąc wybić sobie z głowy tego dość oryginalnego zdarzenia, zbliżałem się tymczasem ku dziewicy miast syryjskich, pięknemu i bogatemu Alepo, gdzie konieczność zatrzymania się przez dni kilka pozwoliła mi zadowolić moją ciekawość i dowiedzieć się, jakiemi to środkami domorośli lekarze w Turcyi leczą przypadki podobne widzianemu. A w istocie ciekawa to bardzo procedura. Pozostawiając już na uboczu wszystkie rodzaje nakadzań propagowanych przez duchownych, najrozmaitsze okłady, raz z oliwy tylko lub też znowu z rozmiażdżonych jaszczurek, mrowiska, mięsa wielbłądziego, lub kości zebranych koniecznie na starych cmentarzyskach, leczenie uważane tu za odpowiednie, zależy głównie na upajaniu chorego naparami ziół rozmaitych. Z liczby tych ostatnich żadne nie odgrywa roli środka skutecznie działającego, a tylko podaje się stósownie do humoru radzącego. Ztąd więc gdy stan wodnéj puchliny jest jeszcze nieznacznym, zastosowuje się napar z liści „Boluta lanata," z korzeni „Equisetum," z szypułek i kwiatów „Gratiola pratensis." W razie następowego powiększenia się płynu w jamie brzusznéj, zwykło się uciekać do dręczenia chorego proszkiem z korzeni „Cynanchum vincetoxicum." Gdy to nie pomaga, sok z „Chelidonium majus," napar ze świeżych liści tytoniu lub konopi indyjskich jest ostatnią pomocą, jakiéj dostarcza bujna imaginacyja niestrudzonych tutejszych doradców! Rzecz prosta, że wszystkie te środki pozostają bez wpływu na przebieg choroby i cierpiący ginie zwykle w skutek braku pomocy racyjonalnéj i odpowiedniéj.

Jeżeli jednak lud prosty i ciemny ślepo wierzy w zdolności swych znachorów i czyn dokonany przez zręcznego lekarza uważa za zrządzenie Opatrzności, to jakżeż nieporównanie dziwnym wyda się fakt, gdy lekarz cudzoziemiec spotkawszy się z kolegami wyszłymi ze szkoły stambulskiéj zauważy w ich usposobieniu nieprzełamany wstręt ku wszelkiéj idei postępowéj w racyjonalném leczeniu! Tutaj jednak brak praktycznego wykształcenia i owe tyle sławne lenistwo wschodnie wszystko tłumaczy. — Zwracając się jeszcze do stanu wodnéj opuchliny czy to idyjopatycznéj czy przypadowéj, z jakiemi to trudnościami musieliśmy nieraz walczyć nawet w szpitalach wojskowych, gdy chodziło o użycie pomocy trójgrańca! Szef bowiem, zwykle Turek zacofany w swych pojęciach, przekonany że nagromadzenie się płynu w jamie brzusznéj powtórzyć się musi pomimo zastósowania pomocy chirurgicznéj, wołał stracić chorego, aniżeli pozwolić na sprawienie mu choćby tylko chwilowéj ulgi!

Tutaj więc nasuwa się pytanie, dlaczego wykształcony lekarz cudzoziemiec osiedlony w kraju, cieszący się dobrą opiniją, posiadający żonę i noszący brodę, ponieważ wszystkie te warunki są niezbędne na Wschodzie, dlaczego powiadam taki lekarz nie jest lepiéj uważanym i lepiéj cenionym od miejscowych szarlatanów? Jest to pytanie, które często zadawałem sobie samemu, nie mogąc go rozwiązać aż do chwili, gdy rozmaite okoliczności i przykłady z dłuższéj praktyki nie wytłumaczyły mi jéj istoty. Osobiście zaś znajdowałem się w wielkim kłopocie nabywszy przekonania, że prócz wiadomości fachowych było mi niezbędnie potrzebném wystudyjować sztukę magika i umieć zgadywać rzeczy nie widząc ich i nie dotykając. Słowem potrzeba mi było nauczyć się rozpoznawać choroby nie znając ich przypadów. Ileż to razy przybywali do mnie indywidua twierdzące, że są cierpiącemi i pragnącemi wiedzieć przedewszystkiem nazwę i przyczynę powstania swych stanów chorobowych; uskarżające się słowami Jeremijasza, lecz podające tylko ramię, aby zbadać tętno i otwierające usta, gdy im się oświadczyło, że stan tętna nie wystarcza do rozpoznania złego. Mniejsza jednak o to: o ich stanie chorobowym wypadało koniecznie zadecydować. Jeżeli zaś zapytywałem o siedlisko ich cierpienia, a rodzaje przyjętych pokarmów, dreszcze, bóle i t. p., mogłem być pewnym, że natychmiast zostanę potępiony i uważany nie za sumiennego lekarza, a tylko za „Bosz-Fekima", czyli szarlatana, wyższego jednak od miejscowych. Zrozumiawszy więc co mi grozi, przekonałem się, że wypadało koniecznie uciec się do zręcznych wybiegów, dla uniknięcia przykrych zawsze kłopotów. I w istocie to mi pozwoliło zrobić pewne postępy w smutnéj tego rodzaju praktyce. Tak że z czasem, dzięki środkom i sposobom zaczerpniętym ze skarbnicy wiedzy doskonalszych krajowych

znawców w leczeniu, zyskałem sobie nazwę prawdziwego lekarza, postępującego z taktem, bo poznającego chorobę bez rzucenia nawet okiem na cierpiącego. Do zdobycia zaś sobie podobnéj sympatyi nie wiele było do zrobienia. Wypadało tylko naprzód rozpytać się służącego z domu, do którego byłem wezwany, o stanie chorego, narzekaniach, przyjętych pokarmach, mniéj więcéj każdego uderzających chorobowych przypadach. I wtedy z zasobem takich już wiadomości mogłem się śmiało zbliżyć do potrzebującego méj pomocy. A wiedząc jeszcze i o tém, że podług wschodnich zwyczajów służącemu mężczyźnie nie wolno przenikać do pokoju chorego, byłem pewny, że się nie zdradzę, zgadując to wszystko, co poprzedziło i zaszło w ciągu cierpienia. Tak postępując zyskiwałem zaufanie, mogłem podług zasad nauki badać, rozpoznawać i przepisywać odpowiednie leczenie, którego wykonania byłem prawie pewnym. To co do mężczyzn. W innych znowu razach ma się do leczenia kobiety cierpiące na maciennictwo, blednicę, niedokrewność, które to stany chorobowe można wprawdzie rozpoznać uwzględniając wyraz ich twarzy, oczu i w ogóle zewnętrzne wejrzenie.

Wreszcie znając ich sposób życia, zwyczaje i stosunki zdrowotne, można prawie zawsze zacytować im szereg pojawów, na które największa ich liczba zwykła się uskarżać. Głównie zaś, gdy rozpoznamy niełady zaszłe w sprawie czynności organów płciowych, spostrzeżemy zaraz zadowolenie ożywiające twarz kobiety, a wtedy i nasza reputacyja staje się faktem pewnym, pomimo że innych zapytań jeszcze nie zrobiliśmy, ani też nie mieliśmy czasu do przepisania odpowiedniego leku. Z tego więc powodu związek nauki ze zręcznym wybiegiem jest w Turcyi podstawą téj tak poważnéj magii, bez któréj lekarzowi najgruntowniéj wykształconemu i najsumienniejszemu z wielką trudnością uda się uzyskać należyte uznanie. Można wprawdzie liczyć na traf powodzenia; lecz zawsze potrzeba zrobienia ustępstw ze swych zasad jest rzeczą nieuniknioną w obec miejscowych przesądów.

To jednak nie wszystko. Spotyka się przykłady jeszcze smutniejsze, będące prostém następstwem ciemnoty ludu, narażonego na ponoszenie ofiar najniesprawiedliwszych i nieodżałowanych. Jak wszędzie zresztą złamania, zwichnienia, rany najrozmaitszego rodzaju są bardzo zwykłe, jeżeli już nie częstsze na Wschodzie niż gdzieindziéj. W podobnych jednak przypadkach milczy chirurgija; władza i skuteczność noża nigdy nie zapanowała na Wschodzie! Małe lecz twarde drewienka i najpospolitsza opaska zastępować tu zwykły rękoczyny chirurgiczne. Często więc spotykamy tu słynnych nastawiaczy złamań, którzy mają wyłączny sposób zastosowywania swych cudownych przyrządów, bez uwzględnienia różnicy w złamaniu lub jakości towarzyszących mu ran. Ci to więc renomowani i nieomylni mistrzowie, zwani „K r y k c z y“, mają przyrządy składające się z pewnéj liczby małych kawałków drzewa, długich na 20—30cm. a szerokich najwięcéj na 3—4, które jeden obok drugiego nakładają się na okolicę złamania i okręcają się ściśle grubą wełnianą opaską. Jeżeli jednak złamanie zostało naprzód opatrzone przez lekarza, i gdy późniéj dopiero zwrócono się do nastawiacza ludowego, to ten ostatni nigdy nie pochwali postępowania choćby najodpowiedniejszego, a tylko odrzuci go natychmiast, wymęczy chorego ustawianiem jak powiada odszczepów kostnych i wysmarowawszy całą cierpiącą okolicę łojem kozim, nałoży swoje drewienka. (C. d. n.)

VI. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

I.

Przystępując do sprawozdania z II Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich, w tych dniach odbytego w Pradze, pozwalam sobie poprzedzić je kilku uwagami nad zadaniem Zjazdów lekarskich w ogóle.

Cel ściśle naukowy pozostanie zawsze głównym, najważniejszym czynnikiem Zjazdów, czy to podnosząc poziom lekarskiego wykształcenia przez odczyty, demonstracyje, rozprawy, wystawę itd., lub téż przez porównanie urządzeń sanitarnych u różnych narodów i skorzystanie z poczynionych już prób i doświadczeń. Lecz obok wyżéj wymienionych korzyści, które jako lekarz odnosi członek Zjazdu, są jeszcze inne, które poza ścisłym zakresem medycyny niemniéj są lekarzowi niezbędne: specyjalizm ścieśnia pole widzenia umiejętnego, specyjalista gdyby nie posiadał szerszéj podstawy wiedzy, dobrowolnie zstąpiłby z kapłańskiego ołtarza sztuki, zamieniając go na warsztat rzemieślnika.

Téj duchowéj potrzebie szerszéj wiedzy lekarze czynią zadość, wprowadziwszy do stałych programów Zjazdu badanie i zwiedzanie zbiorów, muzeów, gabinetów, biblijotek, zakładów naukowych, towarzystw, zabytków starożytności itd. pod kierunkiem osób wysoko wykształconych, gruntownie do tego zadania przygotowanych.

Nie potrzebuję długo dowodzić czytelnikom Przeglądu, że w żadnym zawodzie praca nie jest tak ciężką, jak w lekarskim, i że żadna praca nie zużywa tak sił, jak praktyka lekarska. Wymowniéj niżeli me słowa stwierdza to statystyka długowieczności, w któréj zajmujemy pierwsze miejsce między najkrócéj żyjącymi; nie istnieje w organizmie żyjącym żadna siła, któraby się nie wyczerpywała i zdaje się praca lekarza, nie uwzględniająca ani nocy, ani święta, nie znająca wakacyj, przyczynia się najwięcéj do powyższego wyniku statystyki. Istniejeż dla wykształconego człowieka właściwszy wypoczynek umysłowy nad te zgromadzenia się na wspólne uczty, wycieczki, gdzie ciepło serdeczne, swobodny dowcip, wesołość, każą mu zapomnieć o rzeczywistości? czy może być odpowiedniejszy sposób złagodzenia pognębiających wrażeń, związanych z zawodem lekarskim, kiedy oko jego spotka nie łoże boleści, lecz uroczą, malowniczą naturę, ucho usłyszy nie jęki boleści, lecz szum lasów, strumieni?

Praktyczna doniosłość Zjazdów lekarskich daje się sformułować w następujących słowach: podnoszą one poziom wykształcenia lekarskiego i nielekarskiego u szerszego ogółu lekarzy, oraz są najodpowiedniejszym i najgodniejszym ludzi wykształconych wypoczynkiem. Odkładając do następnych numerów Przeglądu sprawozdanie z czynności naukowych Zjazdu czeskiego, które zresztą wymaga głębszego opracowania, stosownie do ilości i naukowéj wartości materyjału, dziś zamierzam skreślić dzieje Zjazdu poza posiedzeniami sekcyjnemi.

Było do przewidzenia, że udział lekarzy i przyrodników polskich w II Zjeździe czeskim będzie znaczny, a spieszymy dodać, że zasługa tego licznego przybycia Polaków do Pragi należy się po większéj części cnotom i zaletom gospodarzy, samym Czechom. Spotykając na tablicach dziejów tyle wyrytych imion czeskich, wielkich reformatorów nauki lekarskiéj, pomni na wielowiekową sławę wszechnicy Karola Ferdynanda, polscy lekarze wiedzieli dobrze, że w Pradze wiele

można się nauczyć. Lecz i za obrębem sprawy nauki lekarskiéj głębsze poznanie Czechów, wejrzenie w treść ich żywota, stanowią duchową potrzebę Polaków, chociażby ze względu na podobieństwo losów obu narodów. Dzieje Czechów z ostatnich kilku dziesiątków lat stanowią zjawisko tak osobliwe, tak pouczające, tak godne przyswojenia, że tylko ich podziwiać, a jeszcze więcéj naśladować należy; przyswoili oni sobie metodę téj cichéj mrówczéj pracy, któréj zawdzięczają takie bogactwa zbiorów naukowych; dziś Praga może iść o lepsze z stolicami wielkich i bogatych mocarstw; téj cichéj pracy, temu spokojowi umysłu, który cechuje dojrzałość polityczną zawdzięczają Czesi, że wyszli z pod niemiłosiernych razów dziejowego tarana zahartowani, jednolici, a silni nadprzyrodzoną siłą Dawidowéj procy kroczą z zwycięztwa do zwycięztwa. Obok zalet umysłowych Czesi posiadają talizman w swém szczerém, ciepłém sercu, któremu się nie zdola oprzeć uczuciowa natura Polaka; doznaliśmy wszyscy rozkosznego, pełnego radości wrażenia, widząc Polaków i Czechów w braterskim powitalnym uścisku. Polacy napływali 25 i 26 maja rozmaitemi szlakami, z różnych stron swéj rozległéj ziemi, a przybyli tu i przedstawiciele młodzieży polskiéj, kształcącéj się w Wiedniu i Berlinie; Komitet Gospodarczy Zjazdu oczekiwał swych gości na dworcach kolei, i nietylko ułatwiał wszystkie trudności umieszczenia się, ale idąc za popędem serca Czesi nadali swéj gościnności cechę wspaniałości iście królewskiéj. Polskich członków i uczestników Zjazdu było 95, a ogólna liczba wszystkich członków i uczestników wynosiła 800. Wszystkie dzielnice naszego kraju były reprezentowane na Zjeździe, a oprócz krakowian, którzy związani osobistemi stosunkami, zawartemi w przeszłym roku z pobratymcami, oraz blizkością Pragi zachęceni stawili się nader licznie, największy kontyngens dało to zacne miasto, którego synowie tyle razy już dowiedli, że staną zawsze w pierwszym szeregu tam, gdzie ich powołają wyższe sprawy duchowe.

W Zjeździe praźskim wzięli udział nietylko członkowie jego, lecz wszystkie instytucyje naukowe, Towarzystwa, muzea itd., a wreszcie pojedyńczy ludzie, tak w Czechach jak w Polsce, którzy pojmując całą doniosłość naukową Zjazdu moralnie z nim się połączyło przesyłając Zjazdowi telegramy z życzeniami; polskich telegramów było przeszło trzydzieści.

D. 26 wieczorem w pięknéj, uroczyście przystrojonéj i oświetlonéj sali na Zofijskiéj wyspie zebrali się członkowie Zjazdu w celu zbliżenia się i poznania się z sobą; przyglądając się posągom, dekorującym salę, z wdzięcznością zauważyliśmy, że pamiętano tu o nas w sposób sympatyczny i ujmujący; doborowa orkiestra jeszcze więcéj nas przekonywała, że nie będąc u siebie byliśmy u swoich, u braci krwią i duchem; o północy rozeszliśmy się upojeni serdecznością gospodarzy i z niezłomną wiarą, że Zjazd czeski najzupełniéj powiedzie się; a wiarę swoją opieraliśmy na obecności na Zjeździe wielkich powag naukowych, które widzieliśmy w sali Zofijskiéj, oraz na podniesionym duchu ogółu, na tym świętym ogniu, który ogarnął zebraną rodzinę lekarzy i przyrodników.

D. 27 rano o godz. 10téj nastąpiło zagajenie Zjazdu na Iszém walném Zgromadzeniu, z którego jak i z IIgo w następnym liście zdam sprawę, jak również na późniéj odkładam sprawozdanie z otwarcia Wystawy, które odbyło się po I. Walném Zgromadzeniu; po południu zawrzała mrówcza praca po sekcyjach, a wieczorem uroczyste przedstawienie w teatrze, gdzie nastąpiło obustronne pozdrowienie przy powstaniu z miejsc. Po przedstawieniu udaliśmy się do sal Umieleckiéj Besedy, gdzie wśród nadzwyczaj licznéj publiczności czekały nas ze wszech miar rozkoszne niespodzianki, jak chóry młodzieży czeskiéj, śpiewającéj czeskie a przeważnie nasze narodowe pieśni.

D. 28 rano polscy członkowie Zjazdu, którzy nie mieli mieć odczytów lub przewodniczyć na sekcyjach, udali się z posłem Tonnerem na czele, jako kierownikiem dla obejrzenia osobliwości miasta Pragi. Nie posiadamy słów wdzięczności dla szanownego posła, za jego tak cierpliwe a tak umiejętne pokazanie nam tych bogactw naukowych, które w Pradze nagromadzono; zwiedziliśmy muzea, gabinety, ratusz, ważniejsze kościoły, zamek królewski, katedrę itd. itd. i czołem uderzyliśmy przed złotą Pragą, która potrafiła z takim świętym szacunkiem przechować co stare, a z taką pracą i troską zgromadzić i uporządkować to, co nowe lecz pouczające i kształcące. Wieczorem uroczysta uczta w sali zofijskiéj; w kole współbiesiadników oglądaliśmy posła Riegera, niezmożonego bojownika świętéj sprawy ojczyzny swéj, używając wspaniałych dowodów gościnności czeskiéj wysłuchaliśmy kilka krasomówczych toastów, w których werwa i forma szły o lepsze z głębokością poglądów. Przemawiali: prof. Eiselt, burmistrz Skramlik, poseł Rieger, prof. Rostafiński, prof. Kreići, Dr. Chodounsky, Doc. Dr. Jordan, Redaktor Turnowsky, Dr. Krówczyński, poseł Tonner, Dr. Krasiński, Dr. Studnička, Dr. Szyszyłowicz.

Dnia 29 do południa posiedzenia sekcyjne, zwiedzanie zakładów lekarskich, wystawy itd.; po południu o godz. 3ciéj drugie walne Zgromadzenie i zamknięcie Zjazdu. O godzinie 8méj sala Zofijska wypełniła się gośćmi, których Towarzystwo lekarskie w Pradze zaprosiło na uroczysty wieczorek; muzyka wokalna i instrumentalna, deklamacyje, malarstwo, komika składały się na uprzyjemnienie czasu gościom, z których znaczna liczba miała odjechać nazajutrz rano.

Dnia 30 podzielili się pozostali w Pradze członkowie i uczestnicy Zjazdu; jedni udali się do Příbramu, drudzy do Zbrasławia; wycieczki te odbywają się w téj chwili, a sądząc z tego co do téj pory doświadczyliśmy w Pradze, wątpić nie należy, że i ten pozazjazdowy projekt powiedzie się kolegom czeskim.

Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich powiódł się najzupełniéj, najświetniéj. Z sprawozdania naukowego sam czytelnik osądzi wartość i bogactwo materyjału naukowego, oraz oceni głęboką treść odczytów mianych na posiedzeniach walnych. Praga jest jedném z starych i świetnych ognisk nauki lekarskiéj, uczestnicy Zjazdu zwiedzając zakłady, zbiory, muzea wynieśli z Pragi bogaty zapas naocznie nabytego doświadczenia. Liczne zbiory odnoszące się do nauk przyrodniczych, archeologii, biblijografii, piękne okazy stylu średniowiecznego, liczne pamiątki historyczne itd., wszystko to przyczyniło się, żeśmy doznali w Pradze téj rozkoszy umysłowéj, która nam ten Zjazd uczyni pamiętnym na całe życie. Komitet wywiązał się ze swego zadania bez zarzutu; dziennik Zjazdu „Oznamowatel“ utrzymywał członków Zjazdu w zupełnéj świadomości każdéj czynności Zjazdowéj. Samo niebo pomagało pobratymcom, piękna pogoda podnosiła efekt i nie przeszkodziła wykonaniu bogatego programu.

Taką jest Praga z swemi bogactwami naukowemi, a cóż powiedzieć ojéj światłych mieszkańcach? Jak na martwych murach Pragi czyta się karta długiego żywota dziejo-

wego, tak Czesi noszą na sobie ślady wielowiekowéj kultury; spokojni a stanowczy, rozważni a serdeczni posiadają piękny charakter męzki. Gościnnością, dobrodusznością są Sławianami do szpiku kości; szanując trzeba ich kochać, kochając szanować. Rozstawaliśmy się z słowami „do widzenia," i sądzę, że z kolei nie odmówią nam przybycia bracia koledzy czescy na IV Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, bo wiedzą, że uczynią zadość obowiązkom ludzi nauki, oraz wielkiéj potrzebie naszego serca. Wspólna praca naukowa to dzisiejsze nasze hasło, którém was godni, kochani i szlachetni bracia, koledzy czescy, powitamy za rok w Poznaniu.

W przyszłym numerze zdam sprawę z obu walnych posiedzeń II Zjazdu lekarzy czeskich. *Dr. Kwaśnicki.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(γ) Pomyłka aptekarza. Rosyjskie dzienniki piszą o śmierci jednorocznego dziecięcia w skutek pomyłki aptekarza. Dziecko cierpiało na zapalenie oskrzeli; wezwany Dr. Doliński, lekarz chorób dziecięcych, przepisał lek złożony z chininu, piżma i koniaku. Po pierwszéj dawce dziecko straciło przytomność i umarło. Ojciec dziecka wezwał Dra Dolińskiego, pokazał mu pozostałą resztę lekarstwa i utrzymywał, że dziecko umarło w skutek trucizny zawartéj w témże. Na co Dr. Doliński dowodząc, że to co przepisał nie było szkodliwém, wypił resztę lekarstwa. Bezzwłocznie potém pojawiły się objawy otrucia z gwałtownemi wymiotami i ledwo że zdołano go uratować. Znaleziono, iż przez pomyłkę aptekarz dodał morfinu do leku. (*The Lancet*, 1882, I, 13).

(γ) Ospa na wyspie Haiti. *Times* podaje wyjątek z prywatnego listu angielskiego wicekonsula w Port-au-Prince malujący straszliwy obraz spustoszenia, jakie poczyniła ospa na wyspie Haiti między ludnością liczącą blizko milijon. Wykazano, że śmierć zabrała 5000 ofiar w przeciągu blizko trzy miesiące trwającego szczytu epidemii; ogółem zaś uległo nie mniéj niż 20.000 ludzi. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 14).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 14—20 maja umarło w Krakowie na rok i 1000 mieszkańców 32,8 (35,1 z. t.). Z ospy umarło 4 (3 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z krztuśca 1 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 błonicy, 9 duru osutkowego. W tygodniu od 9—15 kwietnia ospa złagodniała w Londynie. Świeżo zapadło 40, leczyło się w szpitalach 362, umarło 8. W Wiedniu umarło 25, w Pradze 3, w Petersburgu 9, w Budapeszcie 5. W Warszawie umarło od 23 marca do 1 kwietnia 37, w Lizbonie od 5—11 marca 12, w Madrycie od 6—12 lutego 55. Odra się nie zmieniła w Budapeszcie, Paryżu, Londynie, Kopenhadze, Manchesterze, Edynburgu i w Wiedniu. Z błonicy umarło wielu w Budapeszcie, Londynie, Paryżu, Warszawie i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Wiedniu, Warszawie i Maladze po 1, w Saragosie i Granadzie po 2, w Budapeszcie 6, w Petersburgu 22.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 9 do 15 kwietnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 44,2; we Lwowie 36,2; w Poznaniu 30,8; w Wiedniu 43,0; w Budapeszcie 44,2; w Pradze 39,7; w Tryjeście 34,2; w Berlinie 24,6; w Wrocławiu 30,2; w Gdańsku 24,6; w Mnichowie 35,3; w Lipsku 23,7; w Dreźnie 28,9; w Bazylei 32,6; w Brukseli 25,8; w Amsterdamie 28,9; w Hadze 26,5; w Paryżu 28,2; w Londynie 23,1; w Kopenhadze 25,6; w Stokholmie 25,4; w Chrystyjanii 32,0; w Petersburgu 40,5; w Odesie 32,5; w Bukareszcie 25,9; w Madrycie 55,8; w Lizbonie 38,3; w Aleksandryi 28,5; w Nowym Yorku 34,6; w Filadelfii 23,8; w Bombaju 32,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 czerwca. Przeminęły piękne dni Zjazdu praskiego, koledzy, którzy w tak imponującéj liczbie pospieszyli byli na wezwanie Czechów, powrócili, a z opowiadania ich wynika, że wiadomości, podane przez dzienniki polityczne o serdeczném przyjęciu, którego nasi rodacy doznali w stolicy czeskiéj, wcale nie były przesadzonemi. Cieszymy się więc w dwójnasób, raz, żeśmy spłacili dług wdzięczności, a powtóre, że serdeczne zbliżenie się do pobratymców należycie ocenioném zostało przez opiniję publiczną u nas i w Czechach; tłumaczami opinii były wszystkie nasze pisma i czeskie, a z ostatnich podnosimy gorące przywitanie gości polskich przez Časopis lek česk., zamieszczone na czele Nru 22. W numerze dzisiejszym rozpoczynamy szereg artykułów, mających zaznajomić czytelników, którzy do Pragi podążyć nie mogli, z przebiegiem i sprawami II Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich.

* Delegatami Tow. lek. warszawskiego na Zjazd w Pradze byli: wiceprezes Tow. Dr. Gepner, oraz Drowie hr Krasiński, Talko, Mayzel, Kosmowski z Warszawy, Rewoliński z Radomia i Dobieszewski z Marienbadu, delegatem zaś *Gazety Lekarskiéj* Dr. Matlakowski. Nadto z Królestwa udali się do Pragi Drowie: Hering, Kowalczewski (z Olkusza) i Mikucki.

* Docent Uniw. Jagiell. Dr. Mars pod koniec czerwca wyjedzie do Krynicy, gdzie, jak w roku przeszłym, podczas sezonu ordynować będzie.

* Do 25 maja bawiło w Cieplicach czeskich gości 1257.

* Toasty Helmholtza i Virchowa śród uroczystości na cześć Graefego. Helmholtz przemówił jak następuje: „Rozwój nowszéj oftalmologii stanowi najlepszy dowód, że umiejętność sama przez się jest najlepszą kierowniczką praktyki, i że wielka korzyść wynika z odpowiedniego zastósowania badania umiejętnego. Jeżeli rozpatrzymy się w historyi medycyny, przyznać możemy bez przesady, że medycyna praktyczna w ostatnich 50 latach większe zrobiła postępy aniżeli w 2000 latach poprzednich, — i to nie tylko w oftalmologii. Kiedy ja uczęszczałem na medycynę, terapija redukowaną była *ad minimum*. Powszechnie powątpiewano w możność uleczania, a ci lekarze, którzy uważali się za najracyjonalniejszych, prawie zrezygnowali z leczenia chorych. Jakże się rzecz zmieniła od tego czasu, odkąd przestałem brać udział w rozwoju praktycznym nauki! W miejsce starych ogólnych schematów wstąpiły pewne pojęcia. Wiemy, z czém mamy do czynienia w przypadkach, w których dawne czasy poprzestały na wyrazownictwach, będących tylko płaszczykami niewiadomości. Na tém polu oftalmologija wyprzedziła wszystkie inne gałęzie lekarskie świetnym przykładem, a przykłady więcéj pouczają, aniżeli teoretyczne badania. Wiem dobrze, że—aby użyć wyrażenia szkoły staréj,— byłem *Causa occasionalis* wynalezienia wziernika. Gdybym ja tego nie był zrobił, zrobiłby to w dwa lub trzy lata późniéj kto inny, potrzeba bowiem było do tego tylko pewnych wiadomości fizycznych. Pierwotnie fizyk przypadkiem dostałem się śród lekarzy, widziałem, czego potrzeba było, a konstrukcyja wziernika była czémś, coby dziś fizyk uważał za małe, praktyczne zastósowanie swéj nauki. Narzędzie to jednak było środkiem do rozpoznawania ścisłego na polu przedtém ciemném. Oko, przedtém tak ciemne, okazało się przedmiotem najodpowiedniejszym do badania patologicznego i doświadczeń leczniczych. Rozwój praktyczny zawdzięczamy naszemu Graefemu." Z przemówienia zaś Virchowa zasługuje na uwagę szczególną jeden ustęp: „W życiu Graefego nie było chwili, w któréjby uczenie się uważał za ubliżające sobie. My nauczyciele jego częstokroć nie wiedzieliśmy więcéj od niego, a wtedy razem jęliśmy się pracy. Ostrożność jego i zastanawianie się tam, gdzie kto inny byłby poradził sobie frazesem, winno pozostać na zawsze wzorem w umiejętności niemieckiéj. Ile razy Graefe przychodził do mnie, aby się uczyć, zawsze korzystałem wiele od niego. Znakomite prace jego pochodzą ztąd, że wszystko, czego się dotykał, opracowywał wszystkiemi środkami, których nauka ówczesna dostarczała, środkami fizyki, chemii, fizyjologii, patologii. Każda z prac jego reprezentowała całość wiedzy, w owym czasie osiągnąć się dającéj. Po Graefem stało się na zawsze niemożebném, aby ten, który hołduje empiryi saméj lub samą pianę bije, odegrał rolę w nauce."

* Dr. Valentiner w Salzbrunn urządzi w jesieni przyszłéj flotylę na Nilu dla chorób przewlekłych płucnych i nerkowych, krążyć mającą podczas zimy między Luxorem a Wadi-Halfa (26°—22° szer. półn.) i sam obejmie kierownictwo lekar-

skie. Flotyla wyjedzie z początkiem grudnia z Kairu. *(Berl klin. Woch.)*

* Papierosy konopne, wyrabiane przez Grimaulta i sp. w Paryżu zakazane zostały tak w Austryi jakotéż we Węgrzech.

* **Wiedeń.** Prof. Brücke wybrany został wiceprzezydentem Akademii Umiejętności oraz prezesem klasy matematyczno-przyrodniczéj; nadto członkiem rzeczywistym wybrany prof. Oppolzer, korespondentem krajowym prof. Ebner w Gracu a zagranicznym prof. Pasteur w Paryżu.

* **Petersburg.** Lekarz jeneralny floty Dr. Busch uznany został przez sąd wojenno-morski winnym przekupstwa i skazany na pozbawienie stanu praw służbowych, szlachectwa i orderów oraz na zesłanie na Syberyję.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Langenbeck podawszy się o uwolnienie zapytał się Billrotha, czy gotów jest przenieść się do Berlina, albowiem uważa go za najodpowiedniejszego swego następcę. Billroth atoli oświadczył, że Wiednia nie porzuci.

* **Odznaczenie.** Prymaryjusz w szpitalu miejskim w Tryjeście, Dr. Karol Liebmann, otrzymał od Cesarza tytuł profesora.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Teofil Prohaska osiadł jako lekarz praktyczny w Brzostku. — Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Józef Teodor de Suche Kownaty Kownacki z Mławki.

* **Nekrologija.** D. 28 kwietnia rb. umarł nagle w St. Louis w Ameryce póln. w kwiecie wieku Dr. Hodgen, profesor chirurgii w tamecznym uniwersytecie. najznakomitszy operator amerykański.—Zmarły przedwcześnie dla nauki prof. Karol Hueter urodził się d. 27 listopada 1838 w Marburgu, w r. 1863 był asystentem Virchowa, w 1864 Langenbecka, w r. 1869 mianowany został prof. chirurgii w Rostoku a w r. 1870 w Gryfii, zkąd także wybrany został posłem na Sejm niemiecki.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 20: Matlakowskiego: Kilka spostrzeżeń złamań powstałych bez udziału siły zewnętrznéj; Modrzejewskiego: Wieloliczne wrodzone włókniaki miękkie t. zw. mięczaki nerwowłókniaki Recklinghausena (dok.); Pawińskiego: O t. zw. połowiczym skurczu serca (c. d.); w *Medycynie* Nr. 20: Rogowicza: Przypadek przetoki pęcherzowo-pochwowéj, pomyślnie operowanéj podczas ciąży.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Matlakowskiego: Kilka spostrzeżeń złamań powstałych bez udziału siły zewnętrznéj (dok.); Pawińskiego: O t. zw. połowiczym skurczu serca (c. d.); Wolberga: Szkarlatyna i ospa jednocześnie u tegoż samego dziecka. — W *Medycynie* Nr. 21: Sokołowskiego: Przypadek zapalenia osłon mózgo-rdzeniowych z zejściem pomyślném.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Wład. ŚCIBOROWSKI: Antoni Kozubowski, wspomnienie pośmiertne. Kraków, 1882, w 8ce, str. 14. (Osobne odbicie z 63 rocznika Tow. Dobr. krak.).

Dr. A. SOKOŁOWSKI: W sprawie leczenia klimatem swojskim. (Odb. z Gaz. Lek.). Warszawa, 1882. w 8ce, 8.

Tenże: O suchotach płucnych przymiotowych. (Odb. z Gaz. Lek.). Warszawa, 1882, w 8ce, str. 21.

Dr. RYDYGIER: Ciekawy przypadek dwukrotnego wycięcia kawałków jelita—wyzdrowienie; kilka uwag o technice operacyjnéj na podstawie nowopodjętych doświadczeń. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.) in 8vo str. 10.

Prof. TAMASSIA (w Pawii): Dell' influenza del sisteme nervoso sull' irrigidimento cadaverico. Reggio 1882, in 8vo str. 22.

Piśmiennictwo lekarskie. BOCKENDAHL J. Generalbericht üb. d. öffentl. Gesundheitswesen d. Prov. Schleswig-Holstein f. d. J. 1880. gr. 4. Kiel, Univers.-Buchh. M. 3.

BOTTGER H. Die reichsgesetzlichen Bestimmungen üb. d. Verkehr m. Arzneimitteln. 8. Berlin, Springer. cart. M. 2.

BOULEY H. Le Progrès en médecine par l'experimentation. 8. Paris, Asselin. Fr. 12.

COHNHEIM J. Vorlesungen üb. allgemeine Pathologie 2 Aufl. 1 Bd. gr. 8. Berlin. Hirchwald. M. 18.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Srodę d. 7 bm. wsali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Dr. Wolfram odczyta pracę swoją: o zachowaniu się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych, według spostrzeżeń czynionych w klinice lekarskiéj krakowskiéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. R. w L. Korektę przejrzał sam autor, zarzuty szan. Kolegi są więc nieuzasadnione. Jakkolwiek nie wyrugowaliśmy używanego wszędzie przez autora wyrazu „inkarceracyja," jako utartego, uznaliśmy za stósowne w kilku miejscach zastąpić go polskim „uwięźnienie;" użyliśmy zaś tego wyrazu, a nie „uwięzgnięcia," jak szan. Kolega żądasz, ponieważ ostatni nie jest polskim; mylisz się bowiem szan. Kolega sądząc, że język nasz zna tylko czasownik „więzgnąć," a nie „więznąć," albowiem właśnie rzecz się ma odwrotnie, jak o tém przekonać się możesz szan. Kolega w słowniku Lindego. Jak najsłuszniéj zatém „Słownik terminologii lekarskiéj" tłumaczy inkarceracyję przez „uwięźnienie," a sądzimy, że obowiązkiem piszących jest nie odstępować bez powodów słusznych od Słownika, ułożonego przez znawców kompetentnych, bez karności bowiem nigdy nie dojdziemy do celu upragnionego.

Sprostowanie. W Nrze 21 Przeglądu Lek. w artykule „o inkarceracyjach wewnętrznych," znajdują się następujące omyłki druku: Na str. 269 ma być w łamie 2, wierszu 13 od góry „przeszkoda" zamiast „przeszkodą;" na str. zaś 270 w łamie 1, wierszu 6 od góry winno być „wysokości" zamiast „wysokość."

Dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiém załącza się broszurka o zakładzie wodoleczniczym w Fürstenhofie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. Adam Świrski

lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego

w Iwoniczu

ordynuje w czasie sezonu jak w latach poprzednich, mieszka w „STARYM PAŁACU.“

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnem zao a-trzeniem jakotéż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8méj i popołudniu od 4 do 6téj godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Dr. Edward Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich

w Gleichenbergu

Mieszka w „*Villa Max.*“

Dr. PRZEŻDZIECKI

udziela porady lekarskiéj jak lat poprzednich

w Franzensbadzie.

(Goldener Stern).

Dr. Med. Czesław Stiche

ordynuje w **KARLSBADZIE** przez cały sezon kuracyjny

Kreuzgasse. Insel Rügen

Dr. Wiktor Żelazowski

b. sekundaryjusz szpitala św. Łazarza w Krakowie

ordynuje w sezonie tegorocznym począwszy od 1 Maja

W KARLSBADZIE.

Mieszka: Sprudelgasse — „*Wilde Taube.*“

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

WEIDLINGAU pod Wiedniem

stacyja kolei zachodniéj (*Elisabeth-Westbahn*) 20 minut od Wiednia.

Otwarcie sezonu 20 Kwietnia

Lekarz zakładowy: ***Dr. Maksymilijan Gumplowicz.***

ZAKOPANE.

Zakład przyrodoleczniczy Dra WEN. PIASECKIEGO

„na KLEMENSÓWCE“

połączony odtąd z obojętną cieplicą „Jaszczurówką“ w organiczną całość pod kierownictwem podpisanego otwarty zostanie w tym roku 15 Maja. O wysokiéj wartości Zakopanego jako znanéj stacyi klimatycznéj tatrzańskiéj rozpisywać się zbyteczna. Oprócz odżywczego klimatu są środkami leczniczemi: hydro-helio-elektro-terapija obok leczenia dyjetetycznego i leczniczéj gimnastyki

Poczta i telegraf w miejscu.

Bliższych objaśnień udzieli listownie

Dr. Wenanty Piasecki.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEŃ

Alservorstadt. Schwarzspanierstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

RYMANÓW.

Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Silna szczawa alkaliczno żelazisto słona jodo-bromolitowa, **jedyna** na Wystawie lekarsko-przyrodniczéj w Krakowie r. 1881 srebrnym medalem odznaczona.

Zakład ten jest położony w górach karpackich między Krosnem a Sanokiem, 10 mil od Rzeszowa, 5 mil od stacyi kolei w Zagórzu obok drogi, którą dwa razy dziennie krążą wozy pocztowe.

Otwarcie 1go Czerwca.



Sztuczne trawienie

WINO CHASSAING



Z PEPSYNĄ i DYJASTAZĄ

Raport przychylny Akademii Lekarskiéj w Paryżu (Marzec 1864).

Zdaje nam się zbytecznem wychwalać wartość tego znanego Panom Lekarzom przetworu. Skład jego stosowny sprawił przyjęcia przez Lékarzy, a dwudziestoletnie powodzenie zawdzięczamy praktyce. Zwracamy tylko uwagę Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy **Pepsynę i Dyjastazę**, produkta, które w handlu znajdują się rzadko w stanie czystym, a które używamy po dokładnem zbadaniu.

Jesteśmy przekonani, że użycie przetworu tego wyda żądane rezultata w leczeniu: **Chorób przewodu pokarmowego,** jak bóle żołądka, niestrawność, wymioty u kobiet brzemiennych oraz u powracających do zdrowia i w leczeniu niedokrewności. **Wino Chassaing** ułatwiając przyswajanie pokarmów, jest dzielnym środkiem wzmacniającym.

W Paryżu 6 Avenuce Victoria, w kraju u wielu aptékarzy.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w ciągu sezonu letniego

W KARLSBADZIE.

Mieszka przy ulicy *„Kaiserstrasse“*
w domu *„Warschau.“*

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój orzeźwiający stołowy, skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

PASTYLKI pektoralne i do trawienia.

Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak w zeszłym tak i w bieżącym roku

W FRANZENSBADZIE

„zum schwarzen Ross“

Dr. J. KOPERNICKI

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

jak dawniéj od 15 maja ordynuje

W MARIENBADZIE

„Villa Trianon“ od 7 do 8 z rana i od 3 do 6 po południu.

MARIENBAD

Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czém leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski**, w willi téj chorzy mogą znaleść pomieszczenie i odpowiednie wygody.

MEDAL ZASŁUGI

WODY LEKARSKIE

mineralne sztuczne:

Pyrofosforanowo-Żelazista, Selterska, Vichy, Litowa, Jodowa, Gorzka,

Szczawa alkaliczna na kształt Bilińskiéj,

aprobowane przez Świetne Towarzystwo Lekarskie i odznaczone medalem zasługi na Wystawie Lekarsko-Przyrodniczéj w Krakowie.

Składy w Krakowie:

W aptece „**pod Gwiazdą**“ ul. Floryjańska; w aptece „**pod Słońcem**“ Rynek Główny; w apt. „**pod Barankiem**“ Rynek Mały; w aptece „**pod Złotą Głową**“ Rynek Główny; w apt. „**pod Orłem**“ na Kazimierzu; w handlu p. **Janigi** Rynek Główny.

We Lwowie w handlu p. Ihnatowicza. **W Brodach** w apt. p. Witosławskiego. **W Podhajcach** w handlu p. J. Gross.

Zakład Wód Gazowych Karola Rzący w Krakowie.

Od dłuższego czasu używam tak w klinice jakoteż w praktyce prywatnej, wód lekarskich, wyrabianych przez Pana K. Rzącę w Krakowie według wskazówek udzielonych mu przez Komisyję balneologiczną Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Przekonawszy się o skuteczności tych przetworów, jak niemniéj stwierdziwszy, że przyrządzane bywają bardzo starannie, mogę jak najsumienniéj polecić je do używania w praktyce lekarskiéj. a mianowicie:

Woda litowa, woda z pyrofosforanem żelazowym mocniejsza i słabsza mogą w zupełności zastąpić wody sztuczne tego nazwiska dotychczas z zagranicy sprowadzane. **Woda jodowa** oddaje znakomite usługi w przypadkach, gdzie z powodu cierpienia żołądka nie można używać przez czas dłuższy jodku potasu w zwykłéj postaci. **Sztuczna woda Selterska, woda Vichy i Szczawa alkaliczna na kształt Bilińskiéj** są równie skuteczne jak odnośne wody naturalne i dla tego mogą być używane z korzyścią w zastępstwie wód naturalnych.

Kraków 25 Marca 1882.

Prof. Dr. Korczyński
Dyrektor Kliniki lek. w Uniw. Jag

MEDAL ZASŁUGI

MEDAL ZASŁUGI

MEDAL ZASŁUGI

ZDROJOWISKO OBERSALZBRUNN

2 godziny drogi od Wrocławia.

Od dawna słynne dla cierpiących na płuca. Chorzy na długotrwałe zboczenia trawienia i wytwarzania krwi, na nieżyty pęcherza, cierpienia piasku moczowego, dnę, cierpienia krwawnicowe itd. znajdują tam pewne uleczenie. Pora kąpielowa trwa od 1 Maja do ostatniego Września. Wzorowo urządzony zakład leczenia żętycą. Obce wody mineralne. Inspekcyja zdrojowa Księstwa pszczyńskiego.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.